



UNIVERSIDAD DE CUENCA.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

DIPLOMADO SUPERIOR EN BIOESTADISTICA.

“PREVALENCIA DE PAPANICOLAU PREMALIGNO-MALIGNO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS, EN LAS MUJERES DE LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL “SAN SEBASTIÁN”. SIGSIG. 2009.”

Tesina previa a la obtención del título de
Diplomado Superior en Bioestadística.

ALUMNO: DR. JORGE MEJIA.

ASESOR: DRA. CECILIA SILVA

CUENCA-ECUADOR.

Junio de 2010



DR. JORGE MEJIA.

RESPONSABILIDAD.

Los criterios expuestos en la presente investigación son de absoluta responsabilidad del autor.

JORGE MEJIA CH.



DR. JORGE MEJIA.

AGRADECIMIENTO.

Al Dr, Carlos Flores, docente y amigo, porque con sus valiosas aportaciones hicieron posible la realización del presente trabajo.

A los diferentes profesores que impartieron sus valiosos conocimientos, útiles para alcanzar esta meta.

A todas las pacientes del servicio de Consulta Externa de Ginecología de Hospital San Sebastián del Sigüig, ya que sin ellas no hubiera sido posible la realización del presente estudio.

El autor.



DR. JORGE MEJIA.

DEDICATORIA.

A mi esposa e hijos, que con paciencia y cariño, supieron brindarme apoyo y comprensión cuando mas lo necesitaba.

Jorge.



INDICE

	Pags
CONTENIDO	
Resumen	5
Introducción.....	6
Planteamiento del problema.....	9
Justificación.....	10
Marco teórico.....	11
Beneficios del Papanicolau	12
Examen pélvico.....	13
Diseño metodológico	15
Universo y Muestra.....	16
Objetivos.	
General.....	17
Específicos.....	17
Resultados y análisis.....	18
Características del grupo de estudio.....	20
Análisis: Prevalencia.....	28
Factores asociados.....	29
Discusión.....	34
Conclusiones y recomendaciones.....	37
Bibliografía Citada.....	39
Anexos.....	44



RESUMEN.

PROPÓSITO. Se realizó un estudio descriptivo para determinar la prevalencia de lesiones premalignas-malignas mediante la citología del Papanicolaou en las pacientes de la consulta externa de ginecología y obstetricia, del hospital San Sebastián del Siglo. 2009.

EL OBJETIVO. Fue identificar los Papanicolaou premalignos-malignos y determinar si existe relación con los factores Antecedentes gineco-obstetricos (AGO), inicio de vida sexual activa (IVSA), edad y el uso de método anticonceptivo (hormonal y dispositivo intrauterino)(DIU).

Material y métodos. Se estudiaron los Papanicolaou de 505 pacientes de la consulta externa de ginecología y obstetricia que acudieron en el año 2009. Todas las placas fueron procesadas y analizadas en laboratorio de histopatología del Hospital de SOLCA-Azuay, el director de este departamento, Dr. Jorge Ugalde Puyol, responsable de la lectura de las citologías y biopsias de las muestras que llegan de las diferentes casas de salud de la provincia, la calidad de su trabajo está demostrado en las diferentes investigaciones sobre oncología que cada año publica SOLCA y avalado por el post-grado de Anatomía Patológica que al momento se desarrolla en el mencionado hospital. Además se tomaron los datos relacionados con AGO, edad, IVSA y el uso de anticoncepción (hormonales y Dispositivo intrauterino).

RESULTADOS. La prevalencia encontrada fue de 7.1 para las lesiones premalignas-malignas. El factor Inicio de vida sexual activa (IVSA) antes de los 19 años presento una diferencia significativa. El χ^2 es de 7.7 (valor $p=0.003$). La razón de prevalencia (RP) es de 3.744; con un intervalo de confianza (IC) al 95% entre 1.347-10.409. En tanto que los factores: edad, antecedentes gineco-obstétricos, y anticoncepción no tuvieron significancia estadística.

CONCLUSIONES. El inicio de la vida sexual antes de los 19 años de edad es factor de riesgo para la presencia de lesiones premalignas-malignas.

Palabras claves. PAP test, lesiones premalignas, AGO, IVSA.



INTRODUCCION

La atención médica se ha ido desarrollando cada vez mejor, siendo el fin, lograr una prevención y mejoría importante de la salud de los seres humanos, esto se va consiguiendo en base a las diferentes investigaciones que se realizan en los diferentes campos de la medicina.

El cáncer del cuello uterino es en nuestro país uno de los más frecuentes en términos absolutos y el segundo en afectar a la población femenina, a pesar de que se trata del único tipo de cáncer al que se le han dedicado múltiples campañas de prevención y detección precoz desde hace 25 años.

Según la OMS en el mundo se presentan alrededor de 500.000 nuevos casos por año y se producen alrededor de 250.000 muertes por esta causa. En el Ecuador se presentan alrededor de 1200 nuevos casos y mueren alrededor de 400 según los datos tomados del INEC y de los diferentes registros de cáncer publicados por los núcleos de SOLCA.¹

Para dar mayor importancia a la acción de lucha contra esta mortal enfermedad la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado el día 4 de febrero de todos los años como el Día internacional de la lucha contra el cáncer y en el Ecuador, esa lucha no es solo en el ámbito de la salud, sino también en el ámbito social.

Un dato importante es que hoy en día aproximadamente de este número la mitad de este tipo de cáncer, son infiltrantes y la otra mitad intra epiteliales, y cuando se miran las curvas de tendencias se observa que desde 1996 se produce una disminución progresiva de la incidencia de las lesiones infiltrantes y un incremento de registro de lesiones intra epiteliales de alto grado. ¿Qué pasó? No lo sabemos exactamente, pero asumimos que de alguna forma se ven los resultados de los años de campaña preventiva y de que ha mejorado nuestra capacidad de diagnosticarlo tempranamente en base de la realización de la detección oportuna del cáncer (DOC) a través del examen Papanicolau. La protocolización del trabajo en nuestros hospitales y la incorporación de la Colposcopia como un elemento clave en el algoritmo de diagnóstico seguro influyeron de forma importante.¹

¹ INSTITUTO DEL CANCER. SOLCA-QUITO. Registro de tumores 2004.



A pesar de lo anterior se sigue observando un importante número de casos de cáncer cervicouterino avanzados en los cuales la mortalidad es alta, lo que significa que hay un importante grupo de mujeres a las que las campañas de prevención no llegan y que la terapéutica actual a pesar de su gran efectividad en estos casos no es totalmente efectiva.

Se conoce que los serotipos 16 y 18 del virus del papiloma humano, son los responsables del 70% de los casos y que la población no infectada a 3 años la vacuna contra 4 de los serotipos del virus del papiloma humano, protege en un 98% de tener cáncer cervicouterino y que en la población ya infectada la eficacia es del 40% y en las portadoras de una lesión intraepitelial de alto grado la eficacia cae al 17%. Por lo tanto debemos tener claro que no protege al 100% de la población y que se trata de una vacuna de uso profiláctico y no terapéutico.²

No debe pensarse en abandonar nuestras actuales estrategias de prevención y detección precoz, más bien deben reforzarse y sobre todo unificar los esfuerzos para conseguir llegar a esos grupos poblacionales a los que hoy no llegamos.

Debemos enfocar la lucha contra el cáncer cervicouterino en dos aspectos:

El primero, la educación a la población y a los profesionales de salud, ya que permitiría una mejor aplicación de los principios de prevención primaria y secundaria y por supuesto los médicos y personal paramédicos que participan en el programa serían más eficientes en la aplicación del programa.

Segundo, toda la organización de un sistema integrado que aproveche la infraestructura sanitaria ya existente, permitiendo un trabajo conjunto de las diferentes instituciones que trabajan en el tema, ampliando así la cobertura a la población que hasta el momento no ha participado de los programas de detección oportuna de cáncer cervicouterino. En la actualidad el gobierno ha

² PAPANICOLAOU. Previniendo el cáncer. Blogspot.com . febrero de 2010.



impulsada la campaña de detección oportuna del cáncer cervicouterino, para todas las mujeres que reciben el bono solidario, invitándoles que se realicen el examen ginecológico anual, conjuntamente con la realización de un pap test, como requisito para seguir siendo beneficiaria del mencionado bono. Se ha podido ver que la cobertura de este examen en los 4 meses que van del año 2010 ha tenido una alta cobertura de un 10% mas comparado, con el año anterior.

La presente investigación se realizó porque en esta casa de salud existe un vacío de conocimiento al respecto y con el resultado obtenido se buscará mejorar la tasa de prevención de esta mortal enfermedad a través de una mayor cobertura de examen de Papanicolaou.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en base de los resultados citológicos de las pacientes que se realizaron el pap-test durante el año 2009, clasificando los resultados en premalignos-malignos y otros resultados, además se buscó asociación con factores como IVSA, AGO, la edad y uso de anticoncepción, hormonal o DIU.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En Latinoamérica y el Caribe, 33 mil mujeres mueren cada año por cáncer cervico-uterino, una enfermedad prevenible causada por un virus que infecta a 20% de los hombres y mujeres de esta región del mundo, y hasta 30% de las mujeres³ más jóvenes, según un nuevo estudio realizado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard y el Instituto de Catalá de Oncología de Barcelona.

La prueba Papanicolaou permite detectar el cáncer del útero desde sus etapas iniciales; y gracias a esta prueba este tipo de enfermedad es casi siempre curable. La mejor forma de evitar estas complicaciones es realizándose un chequeo rutinario y con regularidad, el cual incluye el test de Papanicolaou y el examen pélvico. Antes de realizar esta prueba, deben evitarse los lavados vaginales y el uso de jaleas y cremas contraceptivas, ya que estas pueden alterar los resultados de la prueba.

El test o examen Papanicolaou es el estudio de las células del cuello del útero o también llamada citología. Es un examen rápido, sencillo y su costo es bajo. Consiste en estudiar las células del cuello uterino y determinar si han existido cambios malignos, antes de que la mujer presente algún síntoma. Los cambios malignos pueden ir desde un cáncer limitado al cuello uterino hasta la invasión de órganos intra-abdominales. El único motivo en la actualidad para que una mujer muera de cáncer de útero es el descuido por parte de la paciente

Los factores de riesgo que aumentan la frecuencia del cáncer del útero son: relaciones sexuales comenzadas a temprana edad; examen de Papanicolaou anterior anormal; edad, número de embarazos; antecedentes de infecciones vaginales venéreas.

En el hospital donde el autor labora, ha llamado mucho la atención, la presencia en la consulta externa de Ginecología de un número de pacientes que presentan pap test anormales, que son considerados lesiones premalignas de cuello uterino.



Esta situación causa preocupación, por lo que se ve la necesidad de tratar de encontrar una relación entre el pap test anormal y factores como la edad del inicio de relaciones sexuales, antecedentes de paridad, y otros.

Si bien es cierto que la presencia de citologías cervicales anormales, no es muy común, pero su presencia implica el desarrollo de un cuadro catastrófico, como lo es el cáncer cervico-uterino.

Esto determinó que se busque responder preguntas como ¿Cuál es el diagnóstico más frecuente de los pap test, en las mujeres de esta zona? ¿Existe una relación de asociación entre la edad, los antecedentes gineco-obstétricos, IVSA y uso de anticoncepción con resultados citológicos anormales?

JUSTIFICACION Y USO DE LOS RESULTADOS.

La importancia del tema está en conocer con mayor exactitud los factores asociados y el diagnóstico citológico más frecuente en las mujeres de este cantón y como finalidad tratar de determinar cuál es el factor principal asociado a esta citología anormal. Las beneficiarias serán todas las mujeres del cantón Sigüig, pero especialmente para aquellas que acuden a este hospital, en las cuales se intentara prevenir el desarrollo de la patología hacia un mayor grado de malignidad, con la ayuda de otras instituciones.

El presente estudio se realizó en las usuarias de la consulta externa de gineco-obstetricia del hospital San Sebastián del cantón Sigüig, porque acá acuden mujeres de las diferentes parroquias de este cantón y en diferentes etapas de la vida. Su factibilidad está en que el autor labora en esta casa de salud, cuenta con los recursos y el tiempo necesario para realizar esta investigación y al tratarse de un problema que está en creciente incremento, porque día a día se ven más usuarias con pap test anormales.



MARCO TEORICO.-

El test Papanicolaou es una prueba sencilla y sin dolor a la que deben someterse todas las mujeres con vida sexual activa. El momento ideal para realizar el examen es después de aproximadamente 10 días luego de haber comenzado la menstruación; debido a que la presencia de la sangre menstrual puede modificar los resultados de la prueba y obtener información errónea.

Cuando el Papanicolaou detecta peligro o incluso la enfermedad en sus primeros estados, la cura es casi un hecho, pues todavía el daño es reversible, por eso, es importante estar en un control constante con un ginecólogo.

El cáncer cervical puede ser mortal si no se trata a tiempo y la única manera de determinar la presencia de esta enfermedad, sus síntomas o señales de algún riesgo, es a través de la prueba del Papanicolaou. Este examen muestra cambios anormales en las células o tejidos de toda la zona cervical, por lo que se pueden tomar a tiempo las medidas necesarias.

Varios estudios médicos han señalado la conexión directa que existe entre el Virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer cervical. Los VPH que tienen más probabilidades de convertirse en cáncer se conocen como virus de "alto riesgo". Tanto los virus de alto riesgo como los de bajo riesgo pueden causar el crecimiento de células anormales, pero generalmente sólo los tipos de VPH de alto riesgo pueden resultar en cáncer. Los VPH de alto riesgo que se transmiten por contacto sexual son los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69 y posiblemente algunos otros. Estos tipos de VPH de alto riesgo causan tumores que son, por lo general, planos y casi invisibles, detectables solo a través del Papanicolaou.

Los beneficios del Papanicolaou

El Papanicolaou es un examen que detecta el cáncer cervical y de útero, y del que depende la cura de este mal. Todas las mujeres que tienen una vida sexual activa deben hacerse este examen, al menos una vez al año. Tan importante es el resultado de la prueba, que puede detectar síntomas peligrosos antes de que se haya contraído el cáncer.



Cuando el Papanicolaou detecta peligro o incluso la enfermedad en sus primeros estados, la cura es casi un hecho, pues todavía el daño es reversible. El cáncer cervical puede ser mortal si no se trata a tiempo y la única manera de determinar la presencia de esta devastadora enfermedad, sus síntomas o señales de algún riesgo es a través de la prueba del Papanicolaou. Este examen detecta la presencia de células anormales en la zona de transición del cuello uterino, dando una señal de alerta para tomar las medidas necesarias en cuanto al tratamiento, dependiendo de cada una de las pacientes.

Lo mejor es que este examen proporciona la posibilidad de detectar con tiempo la tendencia a contraer el mal antes de que varios indicios se conviertan en la enfermedad propiamente.

Las estadísticas sobre esto son alarmantes y nos muestran la envergadura del problema, así como la importancia del Papanicolaou. El 80% (3) de las mujeres que mueren de cáncer cervical, nunca se habían hecho la prueba. Es decir que de cada cinco mujeres con cáncer cervicouterino, cuatro mueren de esta enfermedad por no haberse sometido al examen, el cual hubiera evitado no sólo la muerte, sino incluso la enfermedad en sí.

En Estados Unidos, una de cada tres latinas no se han sometido al salvador examen. Por eso las autoridades se encuentran realmente preocupadas. Es necesario hacer conciencia sobre la necesidad de examinarse mediante esta prueba, que no causa dolor, ni requiere un gran gasto.

En el Ecuador, el cáncer uterino ocupa el primer lugar como causa de muerte entre las mujeres; en el año 1995 la tasa de mortalidad fue de 8/100.000 mujeres. La tasa de incidencia del carcinoma invasor del cuello uterino aumenta considerablemente a partir de los 40- 44 años, llegando a tener cifras tan altas como 18/100.000 mujeres a la edad de los 65 años, de acuerdo al Registro Nacional de Tumores de Quito.¹

Según el Ministerio de Salud Pública las estadísticas realizadas en el 2006 son de 17/100.000 mujeres con esta enfermedad, en el año fueron 724, al mes



sería 60, semanal 15 por lo tanto serían 2 mujeres diarias que fallecen por cáncer de útero, es un dato alarmante, razón importante para continuar con la prevención primaria y secundaria.³

El mecanismo para abatir las altas tasas de incidencia y mortalidad por esta neoplasia, radica en la detección precoz a través de un buen examen de citología cervical. A pesar de que en el país se realiza la prueba de Papanicolaou desde hace aproximadamente 25 a 30 años, las altas tasas de incidencia y mortalidad por esta neoplasia no han disminuido significativamente por lo cual es necesario aplicar nuevas estrategias para que el país logre un impacto sobre esta neoplasia y con el advenimiento de la vacuna contra el agente causal que es el virus del papiloma humano, se observa un mejor futuro de lucha contra esta enfermedad, pero debiendo recordar, que la vacuna tiene como fin solo su uso profiláctico y no curativo.

El examen pélvico

El examen pélvico toma sólo unos minutos para realizarse. Incluye un examen externo de los órganos sexuales y un examen interno de los órganos sexuales internos como son: vagina, útero, ovarios y trompas de Falopio.

El examen pélvico puede ayudar a detectar la presencia de quistes ováricos (sacos llenos de líquido), fibromas uterinos (crecimientos en la matriz), tumores y otras anormalidades.

Este examen se realiza con la paciente recostada sobre una mesa de examen ginecológico, la cual tiene dos estructuras especiales que pueden sostener sus piernas flexionadas y separadas.

Con el uso de un guante estéril y lubricado se procede al examen. Después de inspeccionar los genitales externos, se procede a realizar el tacto bimanual colocando 2 dedos dentro de su vagina hasta tocar el cérvix (cuello del útero). Con la otra mano sobre el pubis se presionará suavemente tratando de palpar el útero y otros órganos reproductivos.

³ COLPOSCOPIA. Revista del cáncer. Guayaquil-Ecuador. 2007.



El propósito es identificar cualquier masa, tumor, nódulo o crecimiento en los órganos reproductivos.

El Cérvix

El cérvix es el extremo inferior y angosto del útero, que sobresale hacia el interior de la vagina, mide entre 3 cm por 2cm, tiene el exocervix y endocervix, y entre los dos la zona de transición, sitio donde aparecen las células malignas.⁴

Como todas las células de la piel, el interior del cérvix crece y se reemplaza todo el tiempo. Durante este crecimiento, las células a la capa del fondo se desplazan a la superficie. Estas células se desechan cuando ellos alcanzan la superficie.

Resultados de la prueba.

La mayoría de los laboratorios usa el "Sistema de Bethesda" para describir los resultados de prueba de Papanicolaou.

NORMAL.(negativo): se ven sólo células normales.

CÉLULAS ESCAMOSAS:

- Las células escamosas atípicas de origen indeterminado(ASCUS)
- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG), que incluye HPV, displasia leve y neoplasia intracervical de grado I (NIC I).
- Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG), que incluye displasia moderada e intensa, neoplasia intracervical de grado II y III (NIC II y NIC III) y carcinoma in situ (CIS).
- cáncer de células escamosas

El seguimiento Si el laboratorio identifica células anormales, es necesario realizar más pruebas o nuevos estudios. Esto puede ser tan simple como repetir la prueba Papanicolaou.

⁴ BOTERO. J. Tratado de Ginecología y Obstetricia. 5ta edición. Bogotá-Colombia. 2002.



Se puede también solicitar análisis del virus del papiloma humano (VPH) que son un grupo de virus relacionados con cambios cervicales. Estudios recientes han demostrado que algunos tipos de VPH pueden causar cáncer de cérvix. El VPH genital puede pasar de persona a persona a través del contacto sexual.

La colposcopía puede ser necesaria en muchos casos. Este examen usa un dispositivo como un microscopio para ver el cérvix. Ayuda a determinar cambios anormales en las células. Si un área de células anormales se ve, se puede decidir la necesidad de una biopsia cervical. Para una biopsia, se quita una muestra pequeña de tejido y lo envía a un laboratorio a ser estudiado. La colposcopía y la biopsia ayudarán a decidir la mejor conducta de tratamiento para la paciente.

HIPOTESIS.

La presencia de factores como la utilización de un método anticonceptivo, la edad de inicio de las relaciones sexuales(IVSA), antecedentes gineco-obstetricos(AGO), y la edad de la paciente, son causas de mayor riesgo para la presencia de una lesión premaligna o maligna del cuello uterino.



DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO.

Se trata de un estudio descriptivo transversal o de prevalencia, porque en él se estudia a las variables en forma simultánea y en un determinado tiempo, además nos permite conocer la frecuencia de las lesiones premalignas-malignas en la población estudiada y al mismo tiempo su asociación con factores de riesgo relacionados.

UNIVERSO Y MUESTRA.

El universo lo constituyen 2.214 mujeres que acudieron a la consulta externa de ginecología y obstetricia del hospital “San Sebastián” del Sigsig, durante el año 2009 y la muestra de estudio lo conformaron 505 equivalente al 22.8 % de las mujeres que asistieron y se realizaron un examen Papanicolau durante este periodo.

PROCEDIMIENTOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS.

El levantamiento de la información se realizó en un instrumento de recolección de datos adecuado para el presente estudio, donde constan los datos personales, características generales, y en otro acápite los datos de las variables del estudio.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable dependiente: lesiones premalignas- malignas del cuello uterino.

Variables independientes: residencia, estado civil, instrucción escolar.

Factores de riesgo: edad de inicio de la vida sexual activa (IVSA), antecedentes gineco-obstetricos (AGO), utilización del Dispositivo intrauterino (DIU) o anticonceptivo hormonal, y la edad de la paciente mas de 35 años.



PLAN ESTADISTICO.

El registro de los datos se realizo en el programa EXCEL y el análisis de los datos en el programa SPSS versión 18 en español, con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5%, una potencia estadística del 80%, se estableció un total de 505 mujeres que formaron la muestra de este estudio.

Los datos obtenidos en el presente estudio fueron analizados con las pruebas estadísticas de significancia, Riesgo Relativo, CHI^2 , Valor de p, a un nivel de confiabilidad del 95% para obtener los resultados finales de la presente investigación.

OBJETIVOS.

GENERAL.

Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados, al Papanicolaou premaligno-maligno en mujeres de la consulta externa de Ginecología del hospital “San Sebastián”. Sigsig. 2009.”

ESPECIFICOS.

- Determinar el porcentaje de citologías anormales.
- Identificar la citología anormal más frecuente.
- Identificar al grupo de estudio de acuerdo a las diferentes variables demográficas(estado civil, edad, etc)



RESULTADOS Y ANALISIS

Los datos una vez obtenidos fueron revisados, corregidos y procesados en EXCEL 2007 y SPSS versión 18 en español, obteniéndose los siguientes resultados:

CARACTERISTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO.

Las 505 pacientes estudiadas tuvieron las siguientes características:

EDAD

El mayor número de pacientes se encuentran comprendidas entre los veinte y cuarenta i nueve años, que corresponde al 78.8% de las pacientes, con una media de 38.99 años, Desvió Estándar (DS) de 13.3, un mínimo de 16 años y máximo 84 años.



CUADRO Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE 505 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN SEBASTIAN.SEGÚN EDAD. SIGSIG. 2009.

Cuenca. Ecuador. 2010. *

EDAD EN AÑOS	NÚMERO	% VALIDO	% ACUMULADO
10 – 19	14	2.8	2.8
20 – 29	122	24.2	26.9
30 – 39	144	28.5	55.4
40 – 49	132	26.1	81.6
50 – 59	45	8.9	90.5
60 – 69	37	7.3	97.8
70 – 79	5	1.0	98.8
80 - 89	6	1.2	8.9
TOTAL	505	100.0	100%

Media: 38.99

DS: 13.33

*** Fuente: Formulario de recolección de datos.**

Elaboración: El autor



ESTADO CIVIL.

CUADRO Nº 2

El mayor número de pacientes tiene el estado civil de casadas, las 409 pacientes, corresponde al 80.5% del total de mujeres estudiadas. Resalta aunque en menor numero la presencia relaciones llamadas unión libre, estado civil que en este cantón no existía.

DISTRIBUCIÓN DE 505 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN SEBASTIAN.SEGÚN ESTADO CIVIL. SIGSIG. 2009.

Cuenca. Ecuador. 2010. *

ESTADO	NÚMERO	% VALIDO	% ACUMULADO
CIVIL			
SOLTERA	25	4.9	4.9
CASADA	407	80.5	85.4
UNION LIBRE	61	12.2	97.6
VIUDA	12	2.4	100.0
TOTAL	505	100.0	100%

* Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: El autor



RESIDENCIA.

En lo relacionado con el lugar de residencia existen mujeres de todas las comunidades del cantón, pero el mayor porcentaje corresponden a las pacientes de la cabecera cantonal con el 38%. En el estudio se encontraron mujeres pertenecientes a 25 comunidades más.

CUADRO Nº 3

DISTRIBUCIÓN DE 505 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN SEBASTIAN.SEGÚN RESIDENCIA. SIGSIG. 2009.

Cuenca. Ecuador. 2010. *

RESIDENCIA	NÚMERO	% VALIDO	% ACUMULADO
SIGSIG	192	38.0	38.0
CUTCHILL	89	17.7	55.7
LUDO	26	5.2	60.9
SARAR	25	4.9	65.8
OTROS	173	34.2	100.0
TOTAL	505	100.0	100%

* Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: El autor



NÚMERO DE GESTACIONES.

Las pacientes que tuvieron un mayor número de gestaciones entre 3 y 5 embarazos correspondieron al 72.7 % del total, con una media de 4, DS de 1.43. Es importante resaltar que aun existen grandes multíparas con un número mayor a 9 hijos.

CUADRO Nº 4

DISTRIBUCION DE 505 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN SEBASTIAN. SEGÚN EL NÚMERO DE GESTACIONES. SIGSIG.2009.

Cuenca. Ecuador. 2010. **

Nº DE GESTACIONES	NÚMERO	% VALIDO	% ACUMULADO
1 – 2	65	12.9	12.9
3 – 5	367	72.7	85.6
6 - 8	70	14.1	99.7
> 9	3	100.0	0.3
TOTAL	505	100.0%	100.0%

* Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: El autor

Media: 4

DS: 1.43



MES DE ATENCION. De acuerdo al mes calendario de atención, no existe mayor diferencia en cuanto al número de atenciones. Los meses con mayor atención son marzo y septiembre.

CUADRO Nº 5

DISTRIBUCION DE 505 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN SEBASTIAN. SEGÚN EL MES DE ATENCION. SIGSIG.2009.

Cuenca. Ecuador. 2010.

MES DE ATENCION	NÚMERO	% VALIDO	% ACUMULADO
ENERO	60	11.9	11,9
FEBRERO	38	7.5	19,4
MARZO	76	15.0	34,5
ABRIL	26	5.1	39,6
MAYO	39	7.7	47,3
JUNIO	40	7.9	55,2
JULIO	45	8.9	64,2
AGOSTO	50	9.9	74,1
SEPTIEMBRE	61	12.1	86,1
OCTUBRE	10	2.0	88,1
NOVIEMBRE	49	9.7	97,8
DICIEMBRE	11	2.2	100,0
TOTAL	505	100.0%	100.0%

* Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: El autor



USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO.

De acuerdo a la tabla 6, el no uso de un método anticonceptivo tiene el mayor porcentaje dentro de las pacientes estudiadas que corresponde al 58%.

CUADRO Nº 6

DISTRIBUCION DE 505 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN SEBASTIAN. SEGÚN EL USO O NO DE METODO ANTICONCEPTIVO. SIGSIG.2009.

Cuenca. Ecuador. 2010.

USA METODO ANTICONCEPTIVO	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	212	42.0
NO	293	58.0
TOTAL	505	100.0

* Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: El autor

**DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO.**

Variable principal del presente estudio, los resultados citológicos de lesiones premalignas y malignas, constituyen el 7.1% de los resultados. El resultado predominante es el diagnostico inflamatorio con el 74.8%.

CUADRO Nº 7

DISTRIBUCION DE 505 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN SEBASTIAN. SEGÚN EL DIAGNOSTICO CITOLOGICO. SIGSIG.2009.

Cuenca. Ecuador. 2010. *

DIAGNOSTICO	NÚMERO	% VALIDO	% ACUMULADO
ASC-US	26	5.1	5.1
LIEAG	2	0.4	5.5
LIEBG	5	1.0	6.5
CARCINOMA	3	0.6	7.1
INFLAMATORIO	378	74.8	81.9
ATROFIA	40	7.9	89.8
NORMAL	21	4.2	94.0
TRICOMONIASIS	5	1.0	96.0
CANDIDIASIS	10	2.0	97.0
INSATISFACTORIO	15	3.0	100.0
TOTAL	505	100.0%	100.0%

* Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: El autor



ASC-US: células escamosas de origen indeterminado.

LIEAG: lesión intraepitelial de alto grado.

LIEBAG: lesión intraepitelial de bajo grado.

**INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA (IVSA)**

La edad que inician las relaciones sexuales es los 15 años, siendo la edad de riesgo las menores de 19 años, existe un porcentaje del 68.1% de mujeres menores de 19 años.

CUADRO Nº 8

DISTRIBUCION DE 505 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN SEBASTIAN. SEGÚN EDAD DE IVSA. SIGSIG.2009.

Cuenca. Ecuador. 2010. *

INICIO DE VIDA	NÚMERO	% VALIDO	% ACUMULADO
SEXUAL ACTIVA			
15 AÑOS	17	3,4	3,4
16 AÑOS	85	16,8	20,2
17 AÑOS	78	15,4	35,6
18 AÑOS	103	20,4	56,0
19 AÑOS	61	12,1	68,1
20 AÑOS	63	12,5	80,6
21 AÑOS	56	11,1	91,7
22 AÑOS	34	6,7	98,4
23 AÑOS	6	1,2	99,6
24 AÑOS	2	0,4	100,0
TOTAL	505	100.0%	100.0%

*** Fuente: Formulario de recolección de datos.**

Elaboración: El autor

Media: 18.4

DS: 2.01



ANALISIS.

PREVALENCIA.

La prevalencia de Papanicolau, que reportan lesiones premalignas y malignas, en las 505 pacientes estudiadas en el Hospital San Sebastián del Sigsig es de 7.1 %, y corresponden a 36 pacientes que tuvieron presencia de este tipo de resultados.

CUADRO Nº 9

DISTRIBUCION DE 505 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN SEBASTIAN. SEGÚN LESION PREMALIGNA-MALIGNA. SIGSIG.2009.

Cuenca. Ecuador. 2010. *

LESIONES	NÚMERO	PREVALENCIA X 100
PREMALIGNA-MALIGNA		
PRESENTE	36	7.1
AUSENTE	469	92.9
TOTAL	505	100.0

* Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: El autor

**FACTORES ASOCIADOS.**

Según la revisión de la bibliografía se analizaron como posibles factores asociados el inicio de la vida sexual activa (IVSA), el uso o no de anticoncepción, el estado civil, y el número de gestaciones, que se detallan a continuación.

INICIO DE VIDA SEXUAL.**CUADRO Nº 10**

DISTRIBUCION DE 505 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN SEBASTIAN. SEGÚN EL INICIO DE VIDA SEXUAL Y LESION PREMALIGNA-MALIGNA. SIGSIG.2009.

Cuenca. Ecuador. 2010. *

INICIO DE VIDA SEXUAL	L.PREMALIGNA-MALIGNA				OR	IC	P
	SI		NO				
	No.	%	No.	%			
MENOS DE 19 AÑOS	32	9.3	312	92.7	4.026	(1.399-11.584)	0,003
MAS DE 20 AÑOS	4	2.5	157	97.5			
TOTAL	36	7.1	469	92.9			

*** Fuente: Formulario de recolección de datos.**

Elaboración: El autor



De las 344 pacientes que iniciaron su vida sexual activa antes de los 19 años se encontró que 32 (9.3%) presentaron lesiones premaligna-malignas y de las 161 pacientes que tuvieron su primera relación sexual luego de los 20 años, 4 (2.5%), presentaron una lesión premaligna-maligna. El X^2 es de 7.7 (valor $p=0.003$). El Odds ratio (OR) es de 4.026 con un intervalo de confianza (IC) al 95% entre 1.399, y 11.584 con un valor de p 0.003 que es estadísticamente significativo. Al analizar estos últimos datos se concluye que la mujer que tiene relaciones sexuales antes de los 19 años, tiene 4.026 veces posibilidades para presentar una lesión premaligna-maligna de cuello uterino, en comparación de aquellas mujeres que iniciaron su vida sexual luego de los 20 años.



CUADRO Nº 11

DISTRIBUCION DE 505 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN SEBASTIAN. SEGÚN LA EDAD DE LA PACIENTE Y LESION PREMALIGNA-MALIGNA. SIGSIG.2009.

Cuenca. Ecuador. 2010. *

EDAD EN AÑOS	L.PREMALIGNA-MALIGNA				OR	IC	P
	SI		NO				
	No.	%	No.	%			
MAS DE 35 AÑOS	26	8.8	269	91.2	1,933	(0.911-4.100)	0,056
MENOS DE 34 AÑOS	10	4.8	200	95.2			

*** Fuente: Formulario de recolección de datos.**

Elaboración: El autor

De las 295 pacientes mayores de 35 años de edad, 26 (8.8%) presentaron lesiones premaligna-malignas y de las 210 pacientes que tuvieron menos de 34 años de edad ,10 pacientes que equivale (4.8%), presentaron una lesión premaligna-maligna. El X^2 es de 3.042 (valor $p=0.056$). Odds Ratio (OR) es de 1.933 con un intervalo de confianza (IC) al 95% entre 0.911, y 4,100 con un valor de p 0.056 que no es estadísticamente significativo. Pero que este valor “p” podría volverse significativo con un número mayor de pacientes.



CUADRO Nº 12

DISTRIBUCION DE 505 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN SEBASTIAN. SEGÚN EL USO DE ANTICONCEPCION Y LESION PREMALIGNA-MALIGNA. SIGSIG.2009.

Cuenca. Ecuador. 2010. *

USO DE ANTICONCEPCION (DIU y Hormonal)	L.PREMALIGNA- MALIGNA				OR	IC	P
	SI		NO				
	No.	%	No.	%			
SI	18	8.7	190	91.3	1,468	(0,745- 2,895)	0,174
NO	18	6.1	279	93.9			
TOTAL	36	7.1	469	92.9			

*** Fuente: Formulario de recolección de datos.**

Elaboración: El autor

De las 208 pacientes que si utilizaban un método anticonceptivo (en este estudio se valoro el uso de DIU y anticonceptivo hormonal, no el preservativo) 18 pacientes que corresponden al 8.7% presentaron lesiones premaligna-malignas y de las 297 pacientes que no utilizaban ningún método anticonceptivo, igualmente 18 mujeres que corresponden al 6.1% presentaron una lesión premaligna-maligna. El X^2 es de 1.243 (valor $p=0.174$). El Odds Ratio (OR) es de 1.468 con un intervalo de confianza (IC) al 95% entre 0.745 y 2.895 con un valor de p 0.174 que no es estadísticamente significativo. Lo cual nos indica que para este estudio, en esta población y en el momento realizado, el uso del DIU y un anticonceptivo hormonal no es un factor de riesgo.



CUADRO Nº 13

DISTRIBUCION DE 505 PACIENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN SEBASTIAN. SEGÚN LOS ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS Y LESION PREMALIGNA-MALIGNA. SIGSIG.2009.

Cuenca. Ecuador. 2010. *

NUMERO DE GESTACIONES		L.PREMALIGNA-MALIGNA				OR	IC	P
		SI		NO				
		No.	%	No.	%			
MAS DE 4	4	27	8.3	298	91.7	1.721	(0.791-3.746)	0,113
MENOS DE 3	3	9	5.0	171	95.0			
TOTAL		36	7.1	469	92.9			

*** Fuente: Formulario de recolección de datos.**

Elaboración: El autor

De las 325 pacientes que tuvieron mas de 4 gestaciones, lo cual se considera un factor de riesgo dentro del presente estudio 27(8.3%) mujeres presentaron un lesión premaligna-maligna y aquellas que tuvieron menos de 3 gestaciones, no riesgo, 9(5%) también presentaron este tipo de lesiones. El X^2 es de 1.914(valor $p=0.113$). El odds ratio (OR) es de 1.721 con un intervalo de confianza (IC) al 95% entre 0.791, y 3.746 con un valor de p 0.113 que no es estadísticamente significativo.



DISCUSIÓN.

Una deficiencia grave en los programas de prevención del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe radica en la calidad y la cobertura de los métodos de tamizaje mediante citología del cuello uterino. En numerosas revisiones de dichos programas se han identificado problemas de calidad en la toma, recolección, preparación e interpretación de los frotis de Papanicolaou. Resultados de las Pruebas de Pericia en la Citología Cervical de los Laboratorios de la Red Panamericana de Citología [RedPAC] 1998-2000, estudiaron 16 países latinoamericanos, el Ecuador también fue incluido con 6 laboratorios y 36 observadores, la concordancia observada fue de 65%, falta de diagnóstico el 31%, diagnóstico excesivo 4%, índice de kappa 47%, cambio en el kappa 0%, “este pequeño tamizaje realizado, colocó al país en un lugar nada aceptable” (Fuente: Dr. Rodrigo Prado B, 2001).

A más del frotis del Papanicolaou, los dos métodos más utilizados en otros países en la práctica clínica son la captura híbrida y la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Que tienen la capacidad para identificar el ADN del papiloma virus humano en las muestras del cuello uterino, este hecho ha reavivado el debate sobre el actual Sistema de Bethesda para la clasificación de la citopatología cervicouterino. Cuando una mujer resulta positiva para un determinado tipo de VPH de alto riesgo, la manera de informar el diagnóstico citopatológico puede tener diferentes implicaciones para el manejo clínico. Para ello se han propuesto un modelo interpretativo y uno probabilístico. Según el modelo interpretativo, la presencia de un tipo de VPH de alto riesgo junto con células escamosas atípicas sin significado determinado (ASCUS) se interpretaría como una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG).

Pacientes con lesiones producidas por el virus del papiloma, muestran un progreso de lesiones de bajo grado a lesiones de alto grado entre un 10% al 14%. Se ha visto que la presencia en el pap test de células coilocíticas.

La presencia de estas células son de mal pronóstico pudiendo estas evolucionar a un cáncer in situ, pero otro porcentaje suelen involucrar a células normales, por este hecho, siempre se debe realizar el seguimiento



correspondiente mediante la citología del cuello uterino. También se ha observado los traslapes de las lesiones de una de bajo grado, a un cáncer microinvasor.

Datos del Instituto nacional del Cáncer de los EE.UU, reportan que entre los años 1973 a 1995, se observó un decremento del cáncer cervico-uterino invasivo en incidencia 43%, y en mortalidad el 46%. También cita que el 50% de mujeres con este diagnóstico, se habían realizado una sola vez un frotis de Papanicolaou y el 10% no se habían realizado este examen los últimos 5 años previos a la detección del cáncer. Más del 25% de muertes por esta enfermedad se suscitan en mujeres mayores de 65 años, por lo tanto las mujeres añosas constituyen un grupo de alto riesgo.

El trabajo realizado a nivel nacional del año 2007 en las provincias de mayor concentración, de citologías de Pap test: los normales fueron 357.481, anormales 14.962 que corresponde al 3.76%, estando dentro de los parámetros que se maneja a nivel mundial y con un rango parecidos a los demás países que tienen resultados de citologías combinadas, llama la atención que cada provincia maneja resultados muy diversos desde 1.18% hasta un rango de 8.12%. Debemos aceptar que hay sectores endémicos, que tienen un porcentaje alto, como el Oro, que es una de las zonas endémicas, a diferencia de Ambato, Tulcán, Loja, Portoviejo están en parámetros bajo 2%, considerando a estos, como sectores menos promiscuos?

En el presente estudio ingresaron un total de 505 mujeres que acudieron a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia del hospital San Sebastián del Sigsig, ubicado en la cabecera cantonal del mismo nombre, ellas estuvieron comprendidas entre los 15 y 84 años de edad.

La prevalencia encontrada fue de 7.1% de lesiones Premalignas-malignas, un porcentaje que esta dentro de los otros resultados citados, así en el estudio "Modificaciones del Cuello Uterino detectadas por el examen de Papanicolaou" de Orellana M, realizado en el hospital Vicente Corral Moscoso en el 2003, con 3.953 citologías, reporta un 12.2% para ASC-US, LIBG 1.7%, LIEAG 0.7% y



carcinoma 0.6%, a nivel nacional en el 2007, se cita el 3.76% de lesiones anormales y en otros estudios el margen esta entre el 1.18% al 8.12%

Como consta en la introducción, otro propósito del presente estudio fué tratar de identificar factores de riesgo como posibles causales para la presencia de lesiones premalignas-malignas del cuello uterino, para de esta manera poder actuar en la prevención de esta patología.

La relación inicio de vida sexual activa antes de los 19 años, en el presente estudio encontró significancia estadística con un Chi cuadrado de 7.7 valor $p=0.003$. OR 4.026, IC 95% (1.399-1.584). Se concluye que las pacientes que tienen relaciones sexuales antes de los 19 años (riesgo) tienen una posibilidad de 4.026 veces mas de presentar una lesión premaligna-maligna, que aquellas que inician sus relaciones sexuales luego de los 20 años.

Analizando la relación entre la presencia de lesiones premaligna-malignas con la edad de la paciente, siendo factor de riesgo la edad mas de 35 años, 295 pacientes, 26 (8.8%) presentaron lesiones premaligna-malignas y de las 210 pacientes que tuvieron menos de 34 años de edad ,10 pacientes que equivale (4.8%), presentaron una lesión premaligna-maligna. El X^2 es de 3.042 (valor $p=0.056$). El Odds ratio (OR) es de 1.933 con un intervalo de confianza (IC) al 95% entre 0.911, y 4.100 con un valor de p 0.056 que no es estadísticamente significativo, pero con un número mayor de pacientes podría constituir un factor de riesgo, para la presencia de esta patología.

Para los factores estado civil, numero de gestaciones y el uso o no de un método anticonceptivo, no presentaron significancia estadística.

Con los resultados obtenidos se puede manifestar que no se rechaza la hipótesis del presente trabajo, aunque solo el factor inicio de las relaciones sexuales antes de los 19 años es significativamente estadístico, pero en este estudio y en otros revisados es una variable principal, que valida la hipótesis planteada en el presente estudio.



CONCLUSIONES.

1. La prevalencia de lesiones premalignas-malignas en el Hospital San Sebastián del Sigisig es de 7.1 x 100 pacientes, en el año 2009.
2. El inicio de las relaciones sexuales antes de los 19 años presentó una significancia estadística, demostrando que si una mujer tiene sexo a temprana edad, tiene una posibilidad de 4.026 veces más de desarrollar una lesión premaligna-maligna, que aquellas que iniciaron su vida sexual luego de los 20 años.
3. La variable edad, mas de 35 años, tiene una p de 0.56, que podría volverse significativa si el numero de mujeres estudiadas es mayor.
4. Los factores número de gestaciones y uso de anticonceptivo hormonal o DIU, no resultaron significativamente estadísticos.
5. Estos resultados sustentan la necesidad de mantener las citologías como examen de tamizaje, siendo lo ideal realizarse combinación con el pap test en base liquida, para obtener diagnósticos más certeros y cribados con más seguridad

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos me permito hacer las siguientes recomendaciones

1. Realizar talleres y charlas con las diferentes comunidades para mejorar la cobertura de atención en la detección oportuna de cáncer (DOC) mediante la realización del Papanicolaou, porque el porcentaje encontrado en este estudio alcanza al 22%, que esta muy por debajo del estándar básico.
2. A través de los EBAS llegar a las pacientes de la tercera edad y que viven en zonas alejadas, para que se realicen el Pap Test
3. La educación sexual y reproductiva que se imparte a las adolescentes debe tener un capitulo dedicado a prevenir las relaciones sexuales en la adolescencia, porque de acuerdo al presente estudio, la actividad sexual en edades tempranas actúa como factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas-malignas.
4. Por los resultados obtenidos en la presente investigación se recomienda aumentar el número de la muestra para la realización de nuevos estudios.



DR. JORGE MEJIA.

5. Confección de Trípticos para hacer conocer las formas de prevención del cáncer uterino y distribuirlos a través de los diferentes subcentros y puestos de salud del área 8.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. INSTITUTO DEL CANCER. SOLCA-QUITO. Registro de tumores. 2004
2. Papanicolau blog diseñado para despejar las dudas acerca de la prueba de papanicolau. previniendo el cancer.blogspot.com/ - En caché. Febrero de 2010.
3. YEROVI C. COLPOSCOPIA. Tratamiento de lesiones preinvasoras del cuello uterino. Rev .Colposcopia. Guayaquil-Ecuador. 2008.
4. INSTITUTO DEL CANCER. SOLCA-CUENCA. Registro de tumores. 2008.
5. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. Revista Chilena de. Lesiones preinvasoras de cáncer uterino. 2006.
6. DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO. Ministerio de Salud Pública. Buenos Aires. 2006.
7. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA BASADAS EN LAS EVIDENCIAS. Cifuentes R. Distribuna LTDA. Bogotá - Colombia 2008.
8. BOTERO. Texto integrado de Obstetricia y Ginecología VII edición. 2002 .
9. MEDICINA. Vol 62. N° 1. Revista Médica. Buenos Aires. Argentina. 2002.
10. MORALES. J. Estudios de Prevalencia. Universidad de Cuenca. 2007
11. ORTIZ. J. Trabajos de Investigación. Universidad de Cuenca. 2008.
12. NOVAK EDMUND R. Tratado de Ginecología .Décima tercera edición. Nueva editorial Interamericana. México DF. 1998.



14. EL MANUAL MERCK. Séptima edición. Merck Sharp & Dohme.
Impreso en México.2006.

13. Tuotromedico Citologia vaginal. Papanicolau

Aunque no es infalible, este test detecta el 95% de cánceres cervicales y, lo que es más importante, los detecta en un estado en el que todavía no se ven a simple vista y, por ...

www.tuotromedico.com/temas/papanicolau_citologia.htm · Página en caché

14. EL PAPANICOLAU O CITOLOGIA DEL CUELLO UTERINO

El Papanicolau o Citología del Cuello Uterino ¿Qué es un Papanicolau ? El Papanicolau o citología del cuello de útero es una prueba o examen que se hace a las mujeres, cuyo ...

www.binasss.sa.cr/poblacion/papanicolau.htm · Página en caché

15. Prueba de Papanicolaou - Wikipedia, la enciclopedia libre

(Redirigido desde Papanicolau) ... La prueba de Papanicolaou (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico ...

es.wikipedia.org/wiki/Papanicolau · Página en caché

16. Prueba de Papanicolaou (Pap)

La prueba de Papanicolaou (llamada también citología vaginal) se realiza para detectar cambios en las células del cuello de su útero

geosalud.com/VPH/pap.htm · Página en caché

17. Papanicolau

Papanicolau: Exámen indispensable en la vida de toda mujer ... ¿Qué es la citología vaginal? La citología vaginal o papanicolau es un examen de rutina ginecológica para toda ...

www.tuguiasexual.com/papanicolau.html · Página en caché



18. Papanicolau - Enciclopedia Médica[editar] Definición . La prueba de Papanicolaou (llamada también prueba de Pap, citología vaginal o frotis de Pap) es una forma de examinar las células que se recogen del ...
www.ferato.com/wiki/index.php/Papanicolau · Página en caché

19. Cáncer de cuello uterino: MedlinePlus
El cérvix o cuello uterino es la parte más baja del útero, el lugar en el que crece el bebé durante el embarazo. El cáncer de cuello uterino es causado por varios tipos de un ...
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/cervicalcancer.html · Página en caché

20. Cáncer de cuello del útero o uterino - National Cancer Institute
Información sobre el cáncer cervical (cérvix, cuello del útero o matriz) y sobre prevención, causas y exámenes de detección, así como información general sobre estudios ...
www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino · Página en caché

21. Cáncer - Cánceres ginecológicos - Cáncer de cuello uterino
Información sobre el cáncer de cuello uterino (qué significa y quién lo contrae).
www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical · Página en caché

22. Cáncer de cuello uterino | Cancer.Net
Cancer.Net (www.cancer.net) - accurate, reliable and doctor approved cancer information from ASCO, the world's leading organization representing medical professionals who treat ...
www.cancer.net/patient/Cancer.Net+En+Español/Tipos+de+cáncer/C%26aacut e%3Bncer+de+cuello... · Página en caché

23. CANCER DE CUELLO UTERINO
cancer de cuello uterino . Universidad de Buenos Aires. Argentina. Conferencia para sso – febrero 20 de 2006
www.redehospitalbaq.gov.co/downloads/CONFERENCIA_SSO_CANCER_DE_CUELLO_UTERINO___FARID... · Página en caché · Archivo PPT



24. Cáncer de cuello uterino : Ginecología

Cáncer de cuello uterino. Es un cáncer que comienza en el cuello uterino, la parte inferior del útero (matriz) que se abre en la parte superior de la vagina. Cáncer de cuello ...

www.clinicadam.com/Salud/5/000893.html · Página en caché. Marzo de 2010.

25. CDC en Español | Especiales CDC | Concientización sobre el cáncer

CDC en Español, especiales CDC ... El cáncer de cuello uterino por lo general se puede prevenir si la mujer se somete con regularidad a un examen de detección denominado prueba ...

www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/Cancer_cervical/index.htm · Página en caché

26. Correlación citohistológica de la expresión de la infección por el ... virus papiloma humano en lesiones premalignas y malignas del cuello uterino

med.unne.edu.ar/revista/revista134/cor_cito.htm · Página en caché

27. Revista Cubana de Cirugía - Tratamiento y seguimiento de las lesiones ...El diagnóstico precoz de las lesiones premalignas del cuello uterino permite mantener la ... que el coito desempeña un papel en la génesis de las lesiones del cuello uterino ...

scielo.sld.cu/scielo · Página en caché .Marzo 2010.

28. NORMA TÉCNICO-ADMINISTRATIVA ONCOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN ...

... control del cáncer en el Perú control del cáncer de cuello uterino norma técnico-administrativa oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello ...

www.perucontraelcancer.com/documentos/norma-tecnico-administrativa-oncologica-de-cancer... · Página en caché. Marzo de 2010.



29. Lesiones premalignas y cáncer de cuello uterino | Diario Correo ...
Lesiones premalignas y cáncer de cuello uterino. Enviado el 10 de July del 2007 a las 2:05 am - Imprimir Noticia ... de presentar una lesión premaligna del cuello uterino, es ...
www.diariocorreo.com.ec/archivo/2007/07/10/lesiones-premalignas-y-cancer-de-cuello-uterino .

30. LESIONES DE CUELLO UTERINO, DIAGNÓSTICO POR CITOLOGÍA EN MUJERES QUE ...la incidencia de lesiones de cuello uterino en la población femenina del área ... el desarrollo de lesiones premalignas y ...
www.univalle.edu/publicaciones/revista_salud/revista06/pagina04.htm . Página en caché. Marzo de 2010.



ANEXOS.

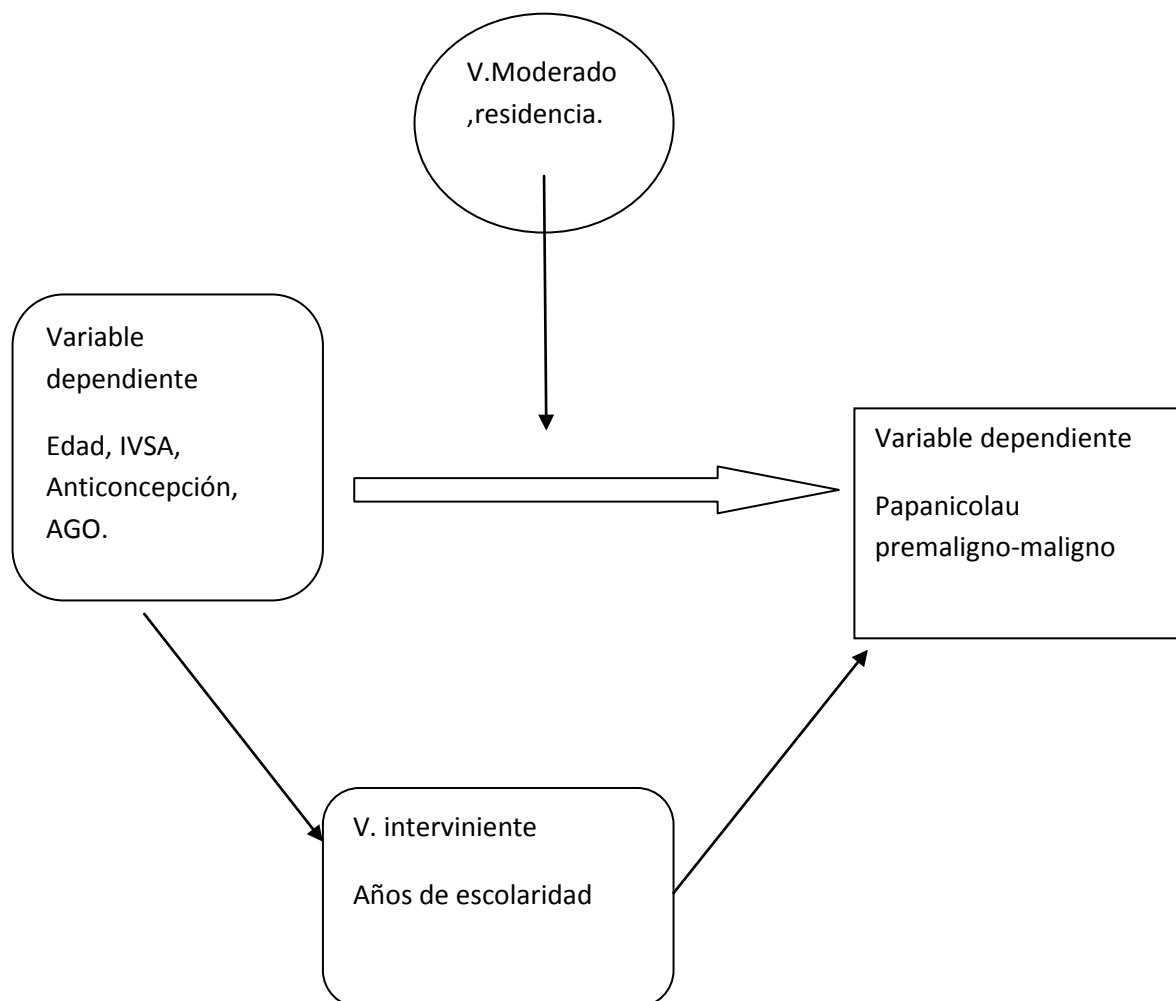
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Papanicolaou.	Examen citológico del cuello uterino	Presencia de células del cérvix uterino en el estudio citológico	Detección de células normales. Detección de células anormales	ordinal
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta la fecha.	Tiempo en años.	Años cumplidos.	numérica
Estado civil	Grado de vinculo entre dos personas determinado por ley	Las diferentes formas de vinculo social entre dos personas	Testimonio verbal de la paciente	nominal
Residencia	Lugar de vivienda	ubicación geográfica de la vivienda	Ubicación de la casa	dicotómica
Antecedentes gineco-obstétricos	Historia de embarazos, partos y abortos	Numero de partos, abortos, hijos vivos e hijos muertos.	Numero de embarazos, partos, abortos, hijos vivos e hijos muertos.	nominal



Inicio de la vida sexual activa(IVSA)	Inicio de las relaciones sexuales	Edad de la primera relación sexual	Tiempo en años	dicotómica
---------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	----------------	------------

MATRIZ DEL DISEÑO DE VARIABLES.





UNIVERSIDAD DE CUENCA.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

DIPLOMADO SUPERIOR EN BIOESTADISTICA.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

TITULO: FORMULARIO “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS, AL PAP TEST PREMALIGNO-MALIGNO EN LAS MUJERES DE LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL “SAN SEBASTIÁN”. SIGSIG. 2009.”

NUMERO DE FORMULARIO:

NOMBRE:

1. EDAD: años

2. ESTADO CIVIL: 2.1. Casada ☐ 2. 2. Unión estable ☐

2.3. Soltera ☐ 2.4. Otra ☐

3. PROCEDENCIA: 3.1 URBANA ☐ 3.2 RURAL ☐

4. INSTRUCCIÓN: 4.1 analfabeta ☐☐ 4.2 Primaria ☐☐ 4.3 secundaria ☐☐
4.4 superior ☐☐

5. ANTECEDENTES OBSTETRICOS: 5.1 GESTAS ☐☐ 5.2 PARA ☐☐
5.3 ABORTOS ☐☐ 5.4 HV ☐☐ 5.5 HM ☐☐

6. PAP TEST

6.1 NORMAL ☐ 6.2 INFLAMATORIO ☐ 6.3 LIEBG ☐ 6.4 LIEAG ☐

6.5 CANCER ☐ 6.6 ASC-US ☐

8. USA METODO ANTICONCEPTIVO

8.1 NO ☐ 9.2 SI ☐